

保健・福祉・医療の連携に関する基礎研究 —地域変動期における地域類型論の視点から—

A basic study about cooperation of the Health・ Welfare and the Medical treatment

横山 初恵

I. 研究の背景および研究目的

2005年、日本は高齢化率20.0%に達し、そのスピード・水準において未曾有の高齢化を経験している一方で、少子化が進み、合計特殊出生率は1.29（2005年）と減少の一途をたどっている。しかし、日本の社会構造の変化によってもたらされた「少子化」と「高齢化」は要因及び今後の社会システムの構築等、沿革的にも論理的にも別個の現象といわれつつも、「少子高齢化」という人口学の問題から経済に及ぼす深刻な影響が懸念され、さらに、日本の財政が非常に厳しい状況におかれている中、社会福祉も分権改革推進により地方自治制度の変革に呼応し、地域福祉の推進においても新たな視座が求められている。

一方、日本においては、介護問題の施策として2000年4月「介護保険制度」が施行され（2006年4月改正）、高齢者は地域の中で、さらにその状況に応じて家族を含めた様々な社会的なサポートを受けつつ自宅において過ごす在宅福祉が高齢者福祉の基調となっている。しかし、「高齢者である」ことはなんらかの疾病や障害も含めて、身体的・精神的・心理的・社会的に様々な状況にあるといえる。このことを考えるなら、高齢者が自宅で本来ありたい状態でその生活を安心して過ごすためには、対応すべき環境に保健・福祉・医療の連携が基軸としてなければならない。

高齢者は、「個人—環境（地域および人々との関係）」及び「時間（歴史）」の複合化によって現

在を評価し、未来の生活を期待し、生きがいとしてつなげている。とくに、自らが生まれ育ち、今日を築いた過程において培われた地域アイデンティティは、高齢者の生活満足度と連関性を持つものであり、この意味からも地域を見据えることは重要である。地域を視点とする意義については、三栖（2002：ii）が「地域特性を捨象した福祉理念とその施策がいかに無意味なものであるか」と指摘していることから理解される。

現在、日本の市町村は、「平成の大合併」の激震に揺れ、市町村の地図を大きく塗り替えその第一幕を閉じた。この第一幕によって、1999年3月末に3,232を数えた市町村は、2006年3月末に至って、1,821までに減少し、7年間に1,400あまりの自治体が姿を消した。北海道は、212あった市町村が180に再編されている。しかし、国は財政危機を背景に、財政支援を大幅に縮小した「新合併特例法」の下での合併を推進する第二幕を開幕している。これらは、市町村において再編された地域における連携の変化も余儀なくされ、「まちづくり」の観点からの連携の構築も不可避と考える。

これらをふまえて本研究においては、市町村合併において再編された地域を類型化し、さらに、小規模自治体の福祉実践を通して、保健・福祉・医療の連携類型から、その意義と課題を明らかにする。

II. 連携の概念

(1) 連携の定義

本研究における保健・福祉・医療の連携は、「人々の生活の質（Quality of Life：QOL）の向上を図ることを目的とし、フォーマル/インフォーマルな多角的側面から協力の方向を一致させ、互いの目的を共有させつつ、有機的な関係によって支援していくシステム」と定義する。

(2) 本研究における地域の概念

地域の概念は多様である。地域は広さを示す概念ではあるが、その広さについては、千差万別である。地域は単に機能的な範囲ではあるが、諸機能が相互に重なり、連帯性・共同性が認められることによって、社会的・文化的・歴史的に個性をもつ地域となる。

本研究においては保健・福祉・医療サービス供給との関係もあることから、供給の単位としての小規模自治体（市町村）を地域の範疇する。小規模自治体は、サービス供給単位としての自治体であるとともに、同じ地域に生活する関係性を形成している自治体でもある。

(3) 地域類型および連携類型

自治体は、市町村合併によって再編された行政地域を基盤として、保健・福祉・医療行政を施行する。このことから、保健・福祉・医療の連携は、市町村合併と連動する形で再構築される。さらに、市町村合併によって再編される自治体の行政運営は歴史的・地理的背景、財政状況・人口構成および住民意識、さらに効率性・合理性等をふまえて、諸側面から志向される。このことから地域は、市町村合併の側面から「自立－合併」の軸で類型化され、「自立型」地域および「合併型」地域と分類される。一方、「自立」を選択した地域には、単独自治体として行政運営を施行する地域と、目的とする行政運営を複数の地域が協働し施行する

地域がある。また、「合併」した場合は、広域化された新自治体を統合して行政運営を施行する地域と、新自治体の行政運営の中で、さらに旧自治体の地域特性を生かした連携によって生活基盤の安心を志向する地域もある。このことから「自立」および「合併」によって、一つの地域として行政運営を実践する地域を「統合型」地域、さらに複数地域の連合によって取り組む地域を「連合型」地域とし、「統合一連合」の軸によって類型化できる。さらに、「連合型」については、自治体間の連合を「地域外連合」地域、地域内の旧地域間の自主的な関係による連合を「地域内連合」とする。以上から「自立－合併」、「統合一連合」の二つの軸からなる4つの類型の地域を「Ⅰ. 自立統合型」・「Ⅱ. 自立地域外連合型」・「Ⅲ. 合併地域内連合型」・「Ⅳ. 合併統合型」とする。さらに、地域類型にそった連携類型としては、「Ⅰ. 地域完結型連携」・「Ⅱ. 広域連合型連携」・「Ⅲ. 地域自主型連携」・「Ⅳ. 統合地域型連携」とし、地域類型と重ねて「図1連携類型化」に示した。

連携類型の分析枠組みは、地域類型から「自立－統合」・「自立－連合」・「合併－連合」・「合併－統合」とされる。一方、小規模自治体は、地域づくりにおいて地域特性がその背景要因として大きく作用する。地域特性は、行政と住民が強い関係の中で形成される側面がある。その一方で、時代が進むにしたがって社会も大きく変化し、さらに自治体の機能も変化し、住民の意識も変化する。このことから、「行政－住民関係」を一つの分析枠組みとし、この「行政－住民関係」が地域づくりの背景として大きいことを検証する。さらに、地域特性は、住民意識、すなわちそこに生活する人間（住民）の存在があることからこそ培われ、さらに地域アイデンティティが培われ醸成され、地域形成および連携の大きな要因となる関連性を生み出すものと考えられる。このことから、「住民意識」も分析として重要な枠組みである。さらに、「連携主体」についての分析は、地域再編後の保健・福祉・医療の連携の主体性が実践の質を規定することから重要と考える。ここでは、その

主体がどこに視点を置いて連携を実践し、質を規定しているかを分析していく視点である。分析枠組みについては、表1に示した。

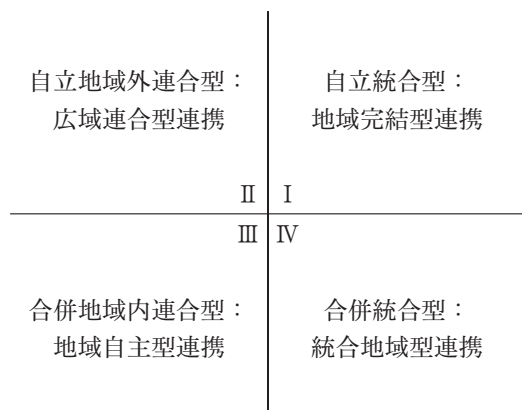


図1 連携の類型化

各類型の特徴を以下に概略する。

「I. 自立統合型：地域完結型連携」

この類型は、市町村合併については「自立」を選択し、自立した地域の中で連携を図っていくタイプである。この地域の行政－住民の関係は共同体的関係であり、地域住民間の関係も深い。地域構成人口も少なく、地域で生まれ育ち、地域内の住民同士は互いに知り合った関係にあり、行政も単なる行政機関ではなく、直接的な関係で住民の生活に密着する存在である。この背景には、地域の歴史の中で厳しく辛い危機的状況を官・民がともに力をあわせてのりこえてきたという一体感、

さらに、地理的状況からも他の地域との交流が困難な状況から、地域の課題は行政－住民が一体となった解決を余儀なくされていることもあげられる。住民の地域アイデンティティは非常に高い。保健・福祉・医療の連携は、行政が主体性をもって実践していく「地域完結型連携」といえる。

「II. 自立地域外連合型：広域連合型連携」

この類型は、市町村合併は「自立」を選択している。小規模自治体は、地理的・財政的・人口構成等から、自治体の意欲と力量の差がそのまま行政水準の差につながる。このことから、近隣自治体の連合によって行政の広域化を図り、その意欲と力量を強化して住民の生活基盤を整備していくタイプである。この政治志向は、住民にも地域の問題および解決についての関心と行動を呼び起こし住民参画意識が醸成され、行政－住民関係は協働的關係となる。保健・福祉・医療の連携は「広域連合型連携」である。

「III. 合併地域内連合型：地域自主型連携」

この類型は、市町村合併は「合併」を選択し、新自治体として組織再編された行政運営を施行するとともに、旧自治体のなかで、住民の顔が見える距離で住民とともに地域形成する自主的実践を志向する二層構造をもったタイプである。「合併」は地域の基盤を強化し、効率的かつ合理的な行政運営が可能となる。しかし、「合併」によって拡大した地域は、住民の生活基盤を整備しつつ、地

表1 分析枠組

類型	地域完結型連携	広域連合型連携	地域自主型連携	統合地域型連携
枠組み	自立－統合	自立－連合	合併－連合	合併－統合
行政－住民関係	共同体的関係	協働的關係	共同体的関係及び機能分化的関係の二層構造	機能分化的関係
住民意識	地域アイデンティティが高い 住民間の関係は深い	住民主体の生活基盤を志向する 住民参画意識が高い	地域アイデンティティが高い 住民間の関係は深い	都市的の住民意識をもち、生活基盤の充実を志向する
連携主体	行政主体	広域連合主体	住民主体	行政主体

域の特性に基づいた旧自治体の活動を継続させ、合併による大きな枠組みの地域と従来のお互いの顔の見える関係の地域、この二つを担う行政機能と、住民の生活機能を分化させる側面をもつ。このことから、住民参画の意識および行動の低迷、住民と行政との距離が拡大することによる住民サービスの低下、さらには地域の個性が埋没することも懸念材料としてあげられる。このことから、新自治体における行政運営を施行し重層的に地域形成として志向するタイプである。保健・福祉・医療の連携は「地域自主型連携」といえる。

「IV. 合併統合型：統合地域型連携」

この類型は、市町村合併は「合併」を選択し、新自治体が主体となってその枠組みの中で一体的に住民の生活基盤を整備していくタイプである。地域が広域化することによって、平準化された行政運営が、公平・効率かつ合理的に実践される。住民は都市的の住民意識をもち、自らの生活機能と行政の担う機能を分化した行政－住民関係を形成し、生活基盤の充実は権利として志向する。連携は行政が主体となり、「統合地域型連携」といえる。

III. 調査方法

(1) 調査の背景および目的

本研究は、地域に生活している高齢者が安心してその老後を自宅で過ごすためには、「保健・福祉・医療の連携」が重要であると考え、2003年5月から地域を基点として進めている。このことから、小規模自治体を対象地域として地域調査を実施したが、その調査の経過において市町村合併問題に揺れる地域に遭遇した。この市町村合併問題においては、とくに、小さな町村は地方分権の理念を身近に引きよせて、自らの地域及び生活、さらに世代を超えた人々の関係を軸として、「自立」・「合併」の想いを語り、考え、議論した結果の選択であった。本研究においても、市町村合併問題は重要な側面といえる。すなわち、小規模自治

体においては、市町村合併によって再編される地域が基盤となって、「保健・福祉・医療の連携」が再構築されると考える。

これらをふまえて、本調査においては、再編された地域はまちづくりの方向によって先述の4つに類型化され、保健・福祉・医療の連携も、まちづくりに伴い同じく4類型として展開すると考えている(図1)。本調査は、類型における「自立－合併」および「統合一連合」の二つの軸を視点として、地域の再構築と連携の地域実践を検証し、さらに、地域における実践を通して保健・福祉・医療の連携の課題を明らかにしたいと考える。このことによって各類型の実践における課題が明らかになることによって、今後の方向のあり方が示されると考える。

本研究は小規模自治体を対象地域としているのでその理由をあげておきたい。①小規模自治体は、地域の全体像が見えやすいことがあげられる。地域の全体像が見えるということは、地域の歴史的・地理的背景とともに、地域に生きる人々の生活及び地域の人々の関係が浮きぼりにされる。②地域の全体像から、地理的背景と歴史的背景を重ねた地域特性を全体的に理解する事が比較的容易である。③小規模自治体における地域の人々の関係は緊密である。緊密であるということは、その関係が介在するゆえに居住する地域に対する評価は高くなり、ゆえに地域アイデンティティも形成される。④地域の人々の関係が緊密であることによって、何らかの状況に至った時にはフォーマル/インフォーマルサポートが受けられる安心感がある。さらに、フォーマルサポートを受ける公的關係の状況であっても、そこには、ともに地域住民であるとした私的な関係の存在がある。すなわち、小規模自治体は、サービス供給単位としての自治体であるとともに、同じ地域に生活する関係性を形成している自治体でもある。

(2) 調査対象および調査期間

調査期間は、2003年～2006年までの市町村合併

問題および地域再編に揺れている時期である。地域再編は、地域を基盤とする保健・福祉・医療サービスシステムの変容も余儀ないものとされる。このことから、再編後の地域も視野に「自立-合併」を第一の軸とし、再編後の行政運営から「統合-連合」を第二の軸として地域を4類型とし、それぞれの類型における連携類型を見据えて、実践地域を調査した。調査は、参与観察調査・インタビュー調査を基本としたが、この調査が困難な地域については文献調査としている。インタビュー調査については、市町村合併についておよび保健・福祉・医療の連携についてのインタビューであり、その内容のみを伝え自由に語っていただき、適宜、質問することによって内容を補った。行政職員および専門職あるいは、地域住民等、多くの人の協力が得られた。

対象地域の選定については、鶴居村および丸瀬布については、知人を通して調査を依頼した。馬路村については、直接の依頼によって調査の協力が得られた。

一方、泰阜村・矢祭町・奈井江町・(旧)鷹巣町は文献調査を行っている。

調査地域および期間は以下のとおりである。

(a) 参与観察およびインタビュー調査

・北海道鶴居村

調査期間 2003年5月～2004年8月

(本期間以外にも断続的に調査を続行している)

・高知県馬路村

調査期間 2004年8月12日～19日(9日間)

・北海道遠軽町丸瀬布

調査期間 2006年6月～2006年7月

(b) 文献調査

・長野県泰阜村

・福島県矢祭町

・北海道奈井江町

・秋田県(旧)鷹巣町

(3) 倫理的配慮

本研究においては、鶴居村、馬路村および丸瀬布を地域調査の対象とした。本研究に協力をいた

だいた基礎資料については、新聞・広報・パンフレット・リーフレット・村議会傍聴等、一般に公開されている資料についてはそのままの表現等を用いている。一方、ある範囲の関係者における内部資料の使用は直接的な表現は避けている。さらに、関係者によるインタビューも、その内容については筆記録とともにテープ記録の許可を得た。インタビュー時の調査者の基本的姿勢として、インタビュー内容を記録する姿は対象者にとって話すことに対する戸惑いや躊躇が生ずると考え、筆記録はポイントのみにし、対象者の語る言葉に耳を傾けるように意識的に心がけた。

また本研究においては、「鶴居村」、「馬路村」及び「丸瀬布」の地名をそのまま使用しており、このことについては、各地域の了解のもと使用しているものであることを付記しておく

(4) 調査結果—地域の概要

I. 自立連合型：地域完結型連携

本類型の対象地域は、「自立」を選択し、保健・福祉・医療サービスの提供は、地域内の社会資源を活用する地域である。鶴居村は、本研究において2003年以降、地域調査を続けている地域である。また、長野県泰阜村は「在宅福祉・在宅医療」が充実している地域であり、福島県矢祭町は「合併しない矢祭町宣言」によって、全国に注目された。このことから、保健・福祉・医療の連携の本類型として文献調査を行った。

①北海道鶴居村

1937(昭和12)年4月1日、舌辛村(現阿寒町)より分村独立して鶴居村が誕生した。鶴居村は、北海道釧路支庁管内の内陸ほぼ中央、雄阿寒岳東南の山麓に位置し、東は標茶町、北西は阿寒町と弟子屈町に隣接、南は釧路湿原国立公園を挟んで釧路市と釧路町に対している。面積は572 k m²を有し、その68.5%が山林面積であり、地勢は、北部に進むに従い山岳丘陵が連なり、三つの川によって三原野が展開し、流域はいずれも農耕適地を形成し、林業及び放牧適地をつくっている。人口

2,525人、高齢化率20.4%（『地域介護力データブック』2003）である。

鶴居村は、アイヌの集団移住からその歴史が始まったが、それとあわせて、日本各地からの移住による開拓によって発展した。いずれも、その開拓に新しい人生の希望をつなぎ、不屈の情熱を燃やして移住してきたが、広大な原野をノコとマサカリを道具として、何年も血のにじむような苦労を重ねて現在を築いた村である。当時を振り返り、過酷な状況におかれ、農業のかたわら伐木夫となって辛うじて生活を維持する状況におかれて、希望を語る夢も消え失せ、孤独と望郷の思いに泣きながら苦役に近い日々を送るという暗黒の生活が幾年も続いた、と今でも語り継がれている。鶴居村の入植は大正後期から昭和に至るまで続き、戸数・人口が年々増加し発展することにはなったが、昭和初期、鶴居村を襲った冷・水害は移住者に大打撃を与え、この体験の中から会得したものは牧畜産業の重要性であった。

鶴居村の基幹産業は酪農業である。酪農は代々、土地・家業・家を継ぎ守る。また、地域の人々は小さい頃から一緒に遊び、学び、「あそこの○○さん」といえば、瞬時にその人のことだけではなく、家族・親戚関係や生活歴さらには健康状態を知っていることも少なくはない。地区ごとの人とのつながりはもとより、村全体のことについてもよく知っている。また結婚も多くは地域の人で結ばれることも多い。たとえ苗字が異なっても近くに遠くに親戚関係となっていることが多い。ゆえに地域の人々のつながりは密接であり、自然な形で互いに助け合って生活する。子どももこのような地域の関係の中で成長する。

鶴居村の歴史において、1956（昭和31）年に地方財政再建促進特別措置法の適用を受け、2年間辛抱の強いられる状況となった。この時の鶴居村及び鶴居村住民の苦労は計り知れないものであり、官民一体となって、この危機をしのいだと語り継がれている。昭和33年3月末日を持って村の自主再建を完了したが、このことがよい経験となり、その後の財政の運営に手堅い引き締めが行われるようになり、今日に至っては、比較的豊かな財政

運営を実施している。鶴居村の高齢者はパワフルであり、家の周りを利用して仏壇に供える花を作ったり、酪農に忙しい家人に代わって孫やひ孫の世話をして若い人たちの手助けをする等、自らの役割を持ち、生活を楽しんでいる。一方、鶴居村においても高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦世帯が増えており、ここにおいても、ごく自然に隣近所の支えあいがなされているが、ボランティアという意識ではなく「小さいときから可愛がってくれている近所のおじさん・おばさん」にちょっとした手助けをしているという意識である。

鶴居村の保健・福祉・医療については、鶴居「村」が包括して実施している。保健・福祉・医療サービスについては、国及び道の補助及び負担事業のほかに、村の単独事業が行われ、きめ細かく高いサービスが提供されている。あわせて、その状況に合わせた流動的なサポート体制にも取り組んでいる。「地域ケア会議」は、月2回定例として開催され、住民の状況把握とともにケースカンファレンスを行い、関係組織間の情報共有と共に各職種の専門性におけるかかわりを連携させながら、実践につなげる会議として位置づけられている。

鶴居村における市町村合併については、「自立」を選択している。この結論は、紆余曲折の結果、文字通りの生みの苦しみの中からの決断であった。「平成の大合併」は、日本中に激震をもたらした。しかし、鶴居村の激震は他の地域とは異なる激震であった。なぜなら、日本中の市町村が合併論争の只中にあった時期、釧路地域5市町村（釧路市・阿寒町・白糠町・音別町・鶴居村）の合併としてスムーズに運ばれるかに見えた。合併することによって鶴居村は基盤が強くなる、自らが築いてきた鶴居村を存続させ次世代の人に重荷を負わずにすむ、とした想いの中の合併の選択である。あわせて、村民の考えの多くは、「本当は合併したくはない」が、かつて財政再建の苦労をともに凌いだ村長が「合併やむなし」と訴えることから、村民の方向は自ずと定まる背景が伏線にあったことも要因といえよう。

この鶴居村の市町村合併についての結論は「合

併」から一転して「自立」である。この背景は2004年5月の村長選出選挙である。28年間の村政を担ってきた錠者村長は、対立候補もなく無風の選出であったことから、鶴居村は無風で錠者村長が選出され、鶴居村は釧路地域5市町村の枠組みによって「合併」のシナリオがすすめられていくものと誰もが疑わなかった。鶴居村議会もこの経緯から、村議会として「合併」を決定している。このような中、「自立」推進の村長候補者が立候補することを決定。現職村長に対立する候補の擁立によって、「鶴居村長戦28年ぶり選挙戦」として近隣市町村、合併協議会及びマスコミの耳目を集めた。この混迷の中、錠者村長は立候補を辞退し、結果、対立候補のないまま、公約に「鶴居村の自立」を掲げた日野浦正志村長が誕生した。新村長就任後実施された住民アンケートの結果、「自立賛成」60%、「合併賛成」30.5%、「わからない」8.9%、「白紙」0.5% となり、村民は「自立」を選択、村政と議会の合意がなされ「自立」が決定された。

②長野県泰阜村

泰阜村は、長野県の最南端に位置し、面積は65 k m²、林野率87%であり、人口は2,228人、高齢化率は34.5%（『地域介護力データブック』2003）の過疎の山村である。村には19の集落があるが、山間に散在しており、人口が集積しているところがなく、集落を結ぶ道路建設が戦後の村の政治課題であった。

産業は農林業が主流であり、狭い耕地を耕しながらの養蚕農家も数多くあった。しかし、現在は数えるほどになっている。

村には、今も語り伝えられている三つの歴史がある。一つには、開拓団として送り出した半数の人が戦争の犠牲となり、残留婦人・孤児を残す結果となった満州移民（満州泰阜分村）の悲惨な歴史、二つには「住民を守るのはお金ではなく、村を思う心」とする精神を受け継ぐ学校美術館建設の歴史、そして、財政再建団体（1965年に指定を受け、1972年に解除された）としての歴史である。

現在、泰阜村は「在宅福祉」の村として全国に

知られている。これは、国より20年も早く高齢化が進んだことから、必要に迫られての「在宅福祉・在宅医療」が背景であった。福祉財源9,900万円は、52%を何らかの補助金制度の活用（平成11年度）によって賄っている。介護保険施行後も、「必要な人に、必要なサービスを」とした村の方針を堅持すべく、社会福祉協議会および診療所と協力し、厳しい村の財政基盤の中、独自の実践を継続している。このことから、高齢化率が高いにもかかわらず、泰阜村の国民健康保険拠出が長野県下117市町村の中で常に最下位あるいは下から3番目以内であり、当然医療費も低く県下で最下位あるいは下から5番目以内である。

泰阜村は、市町村合併問題については「自立」を選択している。その選択の背景は先に述べた歴史的背景から、辛抱して村を守るという住民意識が高いこと、合併によっても決して中心になれる組み合わせでもなく、周辺地域としてみます取り残されるのではないかという懸念等、泰阜村の地域課題は合併では解決しないことをあげている。松島貞治泰阜村長は、高齢化率を例にあげ「泰阜村の高齢化率は38%である。合併すれば高齢化率は下がる。しかし、全体として一見そう見えるだけであって、泰阜という地域に限定して見ればなんら解決していない」（松島他：2004）と指摘する。

泰阜村は「自律への道」として19集落で懇談会を開催、予想以上に厳しい財政状況となる説明を行う中、厳しい意見がある一方で、ほとんどの村民は納得し「もっと厳しく」とした声が多かったという。泰阜村は「『入るを量りて、出るを制す』という財政の基本原則に立ち返り、収入のあるだけで運営していく覚悟」によって自律への道を志向している。

しかし今日に至って、泰阜村は「在宅福祉」を掲げて20年を経て、行政主導で行ってきたが、このことから、サービス利用を当然の権利として利用するにとどまらず、依存する傾向や家族介護力を脆弱化させ、家族を介護から遠ざけていること等、課題も見えてきているとする指摘もある。

③福島県矢祭町

矢祭町は、2001年「市町村合併をしない矢祭町宣言」によって「自立」を選択し、全国に注目され、多くの自治体関係者が視察に訪れその数は500回を越える。

矢祭町は、福島県の最南端に位置し、面積は約118k㎡であり、久慈川流域に広がる平坦地と阿武隈山系及び八講山系に属する山間地域に大別されている。交通は、久慈川沿いにJR水郡線が縦断し、その鉄道に沿って国道118号線が走り、さらに国道349号が阿武隈山系を縦断している。東京までは、常磐自動車道経由で約2時間半、福島空港へは約1時間の距離である。

1969（昭和35）年「昭和の大合併」において「矢祭村」として発足し、1963（昭和38）年に町制が施行されている。

人口は7,319人、高齢化率は、26.8%（『地域介護力データブック』2003）である。産業は第一次産業が主流であったが大きく減少し、現在は、二つの工業団地等の企業誘致によって雇用の場の確保もあわせて第二次産業と第三次産業が伸びており、自然を生かした農林業の振興と商工業を中心に、潤いのある活気あるまちづくりをすすめている。

財政力指数0.220、経常収支比率は80.8%であり、2000（平成12）年度決算は実質収支として2,580万円の黒字となっている。これは、爪に火をともしように可能な限りの節約に努力して余財を集め、町民も個人々々の要求よりも町全体の事業を優先したまちづくりを進めていることによる結果であり、「村必ずしも大なることを誇るものでなく」、「適正なる規模と地理的環境をそなえてはじめて、永遠の繁栄と平和を維持され」、「その景勝を誇る矢祭山の名声とともに輝かしい『模範村』たらしめん」（根本他：2004）とした先人のまちづくりの理念を受け継ぎ、平素から行革に徹し、無駄を省き、健全な財政計画を実践していることがその背景としてあげられる。

根本矢祭町長は、1983（昭和58）年に就任後「矢祭町総合計画」を策定、「歴史の風薫るさわやかな林間都市づくり」を町政の基本理念とし、町民一体となってまちづくりに取り組み、施策事業

は100%達成している。

「合併しない宣言」後、人口7,000余人の小さな矢祭町が何もしないでいると町は自滅してしまうという危機感から、役場職員による自発的な様々なアイデアの実践によって町政改革がすすみ、また、町民が自発的に矢祭町の将来を考える「まちづくり委員会」を設置する等、経常的経費の見直し、行政守備範囲の見直しとともに、町民および各種団体がそれぞれできる範囲でまちづくりに参加、行政一住民が協働して地域を運営し、ともに支えあいながら暮らす地域社会の創造の実践を始めている。

II. 自立地域外連合型：広域連合型連携

高知県馬路村は、「小さくても元気な村」として、全国に村自体を売り込むユニークな取り組みをしていることから関心を持ち、調査を実施した地域である。人口が少なく、地理的条件も厳しい地域ではあるが、近隣自治体との広域連合によって、保健・福祉・医療の連携を図っていることから、2004年に調査した。また、介護保険広域連合制度の先進的取り組みをしている奈井江町は、筆者の居住地と近く関心を持っている地域であり、多くの場面でその情報を得ていた。このことから選定した地域である。

①高知県馬路村

馬路村は、密林であった馬路村及び魚梁瀬村を平家の落人がそれぞれ開拓して住み着き、この二つの村が1923（明治22）年の合併（明治の大合併）により、馬路村として発足し今日に至っている。馬路村は、徳島県境並びに隣接する市町村とはいずれも標高1,000m級の山によって隔てられ、村の総面積の96%が山林であり、この山林の75%は国有林が占めている。交通は、高い山に囲まれた道のりを安田町から車で30分走ると馬路地区に着き、さらに高い山に隔てられ17.6km、車で20分進むと魚梁瀬地区が位置している。魚梁瀬は、徳島県に隣接しているが直接的な交通手段はない。人口は1,265人、高齢化率28%（『地域介護力データブック』2003）である。

基幹産業はかつては林業で栄えた村であるが、林業の衰退とともに柚子産業が基幹産業として発展し、現在は柚子製品の販路を大きく拡大し、売り上げも高知県においてはトップの座を守り、雇用の創出・村民の経済及び生活基盤を支え、村の活性化の一翼を担っている。「地域が元気になればお年よりも元気になる、介護保険サービスも必要がなくなる。そのためにも馬路村は必ず製品を全国に売っているというより、“小さくても元気のあるまち馬路村”を全国発信”することを村づくりとしている。しかし、この柚子産業は順風満帆だったわけではなく、挫折を繰り返し紆余曲折の道のりであった。

馬路村における介護保険事務及びサービスは、「中芸広域連合」によって実施されている。

中芸広域連合は、奈半利町・田野町・安田町・北川町・馬路村の5町村で構成され、この背景として、中芸地区の高齢化率が27.6%と高いこと、また中芸5町村の人口がいずれも5,000人未満であり単独の町村による福祉サービスの実施には困難な状況であったこと、さらに県の人的・財政的なバックアップ体制が得られたことから設立に至っている。中芸広域連合は、介護保険の他、消防・救急、し尿処理、少年の健全な育成指導、中芸広域体育館の設置・管理及び運営、ゴミ処理の広域化に関する6事業について運営している。一方、馬路村内の保健・福祉・医療の業務は、行政が主体となって実施している。役場の保健業務とともに、村立診療所および村の委託によるデイサービスセンターが社会福祉協議会によって開設されている。ゆえに、地域ケア会議は定期的に開催されなくとも、常に連絡を取り合い、保健師やデイサービスの職員、あるいは看護師などの診療所職員も村民として日常生活の側面からの情報が得られ、対応できる状況にある。人口1,200余人の小さい村であることから、地域及び村民のことについては保健・福祉・医療の専門的視点のかかわりとともに、一人の人間に総合的にかかわっている。さらに中芸広域連合の連携も密になされている。

「小さくても元気な馬路村」として全国的に知名度の高い馬路村は、市町村合併は「自立」の選

択である。「明治の大合併」においては、魚梁瀬地区と馬路地区が合併し今日の「馬路村」が誕生した。その後、「昭和の大合併」においては紆余曲折はあったものの結果、合併には至らなかった。ちなみに、この馬路村の昭和の合併における「自立」の選択は、今日に至って高く評価されている。なぜなら、この「昭和の大合併」で合併した近隣地域を見るならその後発展した地域もあったが、過疎地域としてさらに拍車がかかり、結局は学校もなくなり地域が取り残されてしまった姿を馬路村の人々は目の当たりにしている。この近隣地域の今日に至る姿も、馬路村が「平成の大合併」において「自立」を選択した理由のひとつとしてあげられている。

馬路村は2004年1月、議会の全会一致で「馬路村自立の村づくり宣言」を決議し、自立の選択をしている。柚子ポン酢しょうゆ「柚子の村馬路村」や「ごっくん馬路村」などの柚子製品が有名になっていたことから自立できる財政基盤であること、合併は馬路村にとって発展につながる要素はないこと、むしろ、馬路村がなくなり負担が増えていくことから、「自立」は他の地域からみても自然な選択といえた。その後、馬路村は自立していくため、2003年9月に住民代表48名からなる馬路村自立協議会を設置し、役場組織・定員・各種補助金の見直し、産業や観光の振興方策等について村民とともに考えながら村づくりを行っている。

②北海道奈井江町

奈井江町は空知の中心部、石狩平野のやや北部に位置しており、交通は、JR 函館本線と29.2kmの距離を持つ日本一の直線道路が走る国道12号線が奈井江町の中央を、東側山手沿いは道央自動車道が南北に縦貫し、札幌市まで68km、旭川市まで68.8kmの距離で結ばれ、生活環境、農工生活、消費流通、企業立地などの面でも恵まれている。人口は7,588人、高齢化率は24.0%（『地域介護力データブック』2003）である。

奈井江町は、現在1市5町（歌志内市・上砂川町・奈井江町・浦臼町・雨竜町・新十津川町）によって、広域連合が設立されている。

1944年、砂川市の分村によって奈井江町が誕生した。奈井江町は石炭産業で栄え、ピーク時の人口は約2万人を数えた。しかし、1960年代後半からの国のエネルギー政策変更により、町は衰退を余儀なくされ、1973年には炭鉱は全て閉山となった。閉山によって若者は都会に流出し、奈井江町には高齢者と病弱者が残され、過疎化にいたっている。また、1935年、農村に蔓延した結核対策として建設された町立病院が、奈井江町の医療福祉の歴史の始まりであった。しかし、町立病院の経営は赤字続きで、北良二奈井江町長就任時の第一の課題も病院の赤字再建であったという。しかし、町立病院の存続に消極的な議会に反し、町民は病院を存続しさらなる医療の充実を願っていた。このことから、行政として今後の医療のあり方、病院経営問題に対する地域医師会との意見交換の場として「地域医療懇話会」を設け、2年をかけて検討し、医療・保健・福祉連携のための仕組み「病診連携開放型共同利用病院」を建設している。これによって、開業医と町立病院医師の協力による地域医療の形成を考えた仕組みのもとに、1995年町立病院はオープンシステム病院として生まれ変わった。この医療・福祉分野での成果が起爆剤となって、広域的な介護保険行政を進めようという動きにつながり、「空知中部広域連合」が設立された。この「空知中部広域連合」は介護保険関係の諸事務のみならず、国民健康保険事業、老人保健事業、広域医療の推進などにも所掌事務を拡大し、さらに、2002年4月からは、道保健福祉部より「指定居宅サービス事業者等の指定等に係る事務」の権限も移譲されており、連合の機能をここまで充実させたという意味で全国の注目を集めている。

「空知中部広域連合」は、「地方自治の本旨である住民自身の参加と責任において、民意に基づいて民主的政治を行うことで、個性豊かな活力に満ちた地域社会の実現を目指す」ことを設置の基本理念とし、北奈井江町長を連合長として、1市5町の首長からなる連絡協議会を設置、広域連合議会議員は構成市町議会議員から選出されている。

奈井江町の市町村合併問題は、「自立」を選択

している。その経緯は、2001年4月に「町民とともに奈井江の方向性を考える」とした合併の研究會設置から始まっている。2002年1月4市5町による任意協議會が設置され「中空知グランドデザイン」を作成、奈井江町としては2年間にわたって町民説明會・懇談會を実施、ここには町民の3人に1人が参加している。この住民説明會における議論として、「奈井江町が今まで育み、培ってきた奈井江らしさが、合併によって失われてしまうのではないか」、「町が大きくなると、子どもを大切にす。医療・福祉といった奈井江町の特色ある政策が、これまでと同じようにできなくなるのではないか」とする意見が数多く出された。しかし、合併しないことによる財政状況の心配も多かったといわれている。

最終的には、2003年10月に北海道では初めて小学5年生以上を対象とした住民投票が実施された。投票率73.6%、「合併する」26.3%、「合併しない」73.6%の結果であった。このことから11月に臨時町議會を開催、町長と議會は住民投票の結果を尊重し「自立」を決定している。

Ⅲ. 合併地域内連合型：地域自主型連携

合併によって地域再編しつつも、旧自治体の特性をふまえた実践がなされている丸瀬布は、知人を介して、調査可能となった地域である。地域の行政職員および医療関係者等から、合併の経緯および地域内の連携の取り組み等についてのインタビュー内容および資料からまとめている。

①遠軽町丸瀬布

丸瀬布は、オホーツク海の内陸部にあって、網走支庁管内のほぼ中央部に位置している。総面積510.13k㎡のうち、山林面積は95%を占め、山岳は急斜面で農耕地も斜面が多い地形である。人口は2,190人、高齢化率32.5%（『地域介護力データブック』2003）である。

産業は、かつて林業が盛んであったが衰退を余儀なくされている。しかし、町の木であるアカエゾマツがピアノ材であることから、ピアノ製作で有名である。また、自然豊かな宝庫として、多く

の観光客を迎えている。

2005年10月、旧丸瀬布町は市町村合併によって遠軽町になり、遠軽町丸瀬布総合支所としての行政運営を行っている。

現在、旧丸瀬布町は地域内における関係性を維持した活動を模索している。その一つが、丸瀬布総合支所における保健行政、社会福祉法人および丸瀬布厚生病院との連携を図りつつ、地域医療の充実を目指す取り組みである。

丸瀬布は、今から30年ほど前から、自主的な経緯の中で医療や福祉施設の充実を図る取り組みがなされていたが、行政としてのトータルプランはなく、医療は病院、福祉は施設として範囲を分担して任せ、行政はそれを統括していた。しかし、この何年間の中で保健・福祉・医療の構造改革が急速に進む中、連携の重要性が意識されるようになった。遠軽町としての合併時、丸瀬布厚生病院の運営と養護老人ホームの老朽化が新町への引継ぎ事項としてはあったが、あくまでも施設計画の段階であった。医療・福祉は、個別的な対応の中で実践されているものの、総合的な保健・福祉・医療のケアシステムをつくるという形には未だ至っていない。一方、住民を視点にする場合、住民は医療が身近にあってその充実を求めている。このことから総合病院と地域の一般病院及び厚生病院間の重層的な連携も重要である。現在、網の目からもれている対象者について、医療に携わる者が積極的に地域の中に入り地域の声を聞くという取り組みを、旧自治体単位の中で計画し実践しようとしている。このような取り組みの中で保健・福祉・医療のネットワークづくりが、少しずつ芽として生まれることによっていろいろなつながりができてくると考えている。その取り組みの第一歩として、平山丸瀬布厚生病院長の呼びかけによって丸瀬布の保健・福祉・医療の専門職者が会して、認知症の研究会を立ち上げる準備を始める段階となっている。認知症の高齢者も、自らが長年生活してきた地元でいたいという思いがあることから、安心して地域の中で生活する支援を、システムとして分野を超えた研究会という形で、みんなで探求しながら実施したいと考え、「今までの活動の

中で、保健・福祉・医療一つ一つが重なり合っていたところからつながりあうことができれば」と平山院長は語る。さらに、住民参画のまちづくりの構造が合併の過程になかったことから、住民の成熟度が弱い。今後、行政は政策及びシステム構築において積極的に住民に提示するとともに、住民も参画するという相互の関係の中で、地域の作業として育てていくことが重要である。そのためにも、住民の声とともに、専門職としても一緒に取り組んでいくことが求められる。現在志向している認知症研究会もそこが原点になっているとも語る。

丸瀬布は、今後地域医療の充実を志向している。「地域医療は、そこでどれだけその地域に根ざすことができるかどうかということがポイント」であり、平山院長は自らを、医療を支えている医師であるとともに、丸瀬布住民としての側面から「地域の人を患者さんとしてみると、生活がだらしない等思うような人たちであっても、たとえば炭焼きの話をするときには、ピシッとして話してくれるんですね。そうすると、しょうがないと思っていたその人に対する見方が変わってくる」と語り、地域に根ざしつつ、遠軽町丸瀬布であるとともに合併前の地域及び住民の互いの顔が見える関係の中で、それぞれの専門性を連携する取り組みを志向している。

丸瀬布は、遠軽町・白滝村・丸瀬布町・生田原町の4町村合併により、新遠軽町となった。丸瀬布における合併の経緯について、丸瀬布支所職員の話を通して紹介しておきたい。

合併の背景としては財政状況があげられる。合併問題についての住民説明会「新町まちづくり計画説明会・意見交換会」を3回実施した中で、自立は無理であるという意識は強かった。議会議決は、議長を除く議会議員11名による採決結果、賛成5、反対4、白票2票の結果であった。

合併後の丸瀬布は総合支所として、支所の中である程度完結できる位置づけをしている。しかし、合併したことによって住民サービスを低下させないようとする期待は大きいのが、区域が大きくなるときめ細かいサービスが困難になる状況は推測

された。実際においても、お互いの関係から成り立つ親身でアットホームな行政サービスを実践する事は難しい状況である。このことは、行政サービスに限らず地域としての取り組みにも顕在化し、新遠軽町になって状況が変化したことは否めない。しかし、行政と住民の関係は役場が主導する時代は終わり、行政と住民の協働が重要であり、住民の信頼はそこから生まれる。丸瀬布の住民間の関係は、非常に深い関係の中で生活し、地域の中でお互いにいたわりあい支えあっている。丸瀬布という地域の中で、住民はお互いの顔の見える関係の中で生活してきたことから、新遠軽町として大きな地域になったとしても、今まで丸瀬布として地域がつくり上げてきたものを、極力変えないために、丸瀬布支所職員は新遠軽町と丸瀬布をつなぐ重要な役割を担っている。

IV. 合併統合型：統合地域型連携

秋田県鷹巣町は、「日本一の福祉のまち」としてその知名度は高い地域である。このことから、選定した地域ではあったが、市町村合併問題においては、合併したことによって本類型とした。一方、合併前は、第一類型の地域と考えられることから、「合併後」とともに「合併前」の鷹巣町についても紹介することとしたい。

①秋田県（旧）鷹巣町

2003年、鷹巣町は岸部陸町政の誕生によって周辺3町（森吉町・阿仁町・合川町）と「合併」し北秋田市となり、人口4万人余、高齢化率32.4%となった、と羽田（2006）はふれている。岸部氏の公約は、「福祉偏重の見直し・町村合併の推進」であった。地域づくりについては市町村合併特例債および地方交付税を起爆剤として地域の活性化を図る、旧自治体にある各総合病院は、老朽化が進んでいることから、統合して鷹巣に高度医療機関として建設し、各旧自治体には、外来診療に縮小した医療施設を設置し、「公設民営」の入院専用の医療施設を建設するとしている。また、旧鷹巣町政の「福祉のまちのモデル」としての取り組みは、福祉偏重と評価し、これを是正し身の丈に

あった福祉にするとして、ミニディサービスの廃止、紙おむつ支給の削減、介護保険の上乗せサービスの自主負担、「ケアタウンたかのす」の補助金の削減および「高齢者安心条例」を廃止している。「ケアタウンたかのす」の補助金削減によって、利用している高齢者の問題および施設職員の雇用問題、さらにワーキンググループとして活動するボランティア活動に大きな影響を及ぼしている。その行政運営は、経済的側面の効率性・合理性を視点とする町政への転換といえる。

一方、岩川徹前町長は合併問題については「自立」を主張し、「福祉の充実」を公約として、2003年の町長選挙にやぶれた。岩川氏は、町長の任にあった12年間に、人口2万3,000人、高齢化率22%（羽田：2006）の過疎の町を「福祉のまち」として、全国に注目される地域実践に取り組んだ。デンマークの福祉実践に学び、高齢者福祉の充実を掲げて「在宅におけるサービス」の充実を実践している。その実践は、さらに、住民参画福祉としてワーキンググループ活動の推進および活動拠点としての「福祉の家」建設、在宅複合施設「ケアタウンたかのす」設立（1994年）、この「ケアタウンたかのす」は年間8,000万円の補助金によって（財）福祉公社が運営している。さらに、2002年、高齢者の尊厳を守る「高齢者安心条例」を施行している。このような取り組みから全国的に「日本一の福祉のまちづくり鷹巣町」として知られるようになり、年間の見学者は4,000人にも及んでいる。このような福祉の取り組みの背景には、鷹巣町は過疎の町であること、過疎であることから高齢化率も高くなっていく。町民が安心して老後を生活するためには、その対策を実践するのは行政の責務である。しかし、過疎地域であることから財政状況は豊かではない。ゆえに、行政だけではなく、住民の参画を得ながら、住民とともに特徴あるまちづくりとした総合的視点をもった取り組みの展開が必要であったことがあげられる。このことによって、12年間を経て、「日本一の福祉のまち」を構築している。この時の鷹巣町の財政状況は、秋田県内第2位の健全財政であり、また、県外からの見学者は鷹巣町に一泊する事を条

件として受け入れていることから、ここでも財政および波及効果はあった。

町長選挙を1ヶ月後の控えた2004年3月、町議会において「ケアタウンたかのす」への全額削減が可決されている。

IV. 結果の分析

小規模自治体の住民は、地域アイデンティティが高い。同時に、住民の生活満足度は高い。このことから、市町村合併によって住民生活にかかわる行政サービスの低下をもたらし、場合によっては、さらに地域の過疎化に至ることがあっても、住民の地域に対する満足度に大きな影響はないものとする。なぜなら、地域に対するアイデンティティは、単に地理的・物質的とはいえない地域及び地域の人々のつながりがもたらす有機的な関係によって、それらの意識を補完するからである。ゆえに、市町村合併が余儀なくされる今日の状況においても、地域及び地域の人々が有機的に関連しつつ調和を図り生活していくものとする。とくに高齢者にとっては、地域の変容を超え、その地域に生活することにこそ自らの安心した老後の生活を見出していくのである。とくに小規模自治体は、第一次産業を基幹産業としていることが多く、農村地域社会の変容がいわれている今日であっても、地域アイデンティティに基づく住民の満足度は、地域及び地域の人々が有機的な関係性をもつ要素として見逃せないものである。その一方で、長期的視点に立つならば、現実の生活及び住民構成の変化が地域の実質の変容をもたらす。ここにおいては、とくに住民の生活に大きな影響要因となる保健・福祉・医療サービスは大きく変わることになり、そのことから生活意識も変化するものとする。しかし、市町村合併によってもたらされる小規模地域の変容を超えて、地域及び地域の人々が行政とともに、さらに行政においてできない側面を補完する、インフォーマルサポートの質及び量の充実が住民の生活の満足度に影響するものとする。言葉を変えるなら、行政・機関・人間間連携によって、地域の変容を超えて人々の生

活が意義あるものになると考える。

このことについて、実践地域を通して、類型軸である「自立一合併」および「統合一連合」から確認する。

(1) 「自立一合併」の視点から

最初に「自立一合併」の結果から「自立一合併」の決定過程の要因を明らかにしたい。「自立」した地域は、鶴居村・泰阜村・矢祭町・馬路村および奈井江町である。「合併」した地域は、(旧)丸瀬布町・(旧)鷹巣町である。「自立」決定の地域比較は、資料1および資料2に示した。本研究における人口数および高齢化率については、市町村合併の決定因子として7地域の比較の関係から、平成11(1999)年版『住民基本台帳人口要覧』による1999年3月31日現在の数値(『地域介護データブック』2001)を用いている。

村としての鶴居村・泰阜村・馬路村の人口数は2,525人・2,288人・1,265人であり、高齢化率は20.4%・36%・28%である。町としては矢祭町・奈井江町・(旧)丸瀬布町・(旧)鷹巣町があり、その人口数は7,319人・7,588人・2,190人・22,580人であり、高齢化率は26.8%・24.0%・32.5%・24.8%である。

地理的背景は、泰阜村は19の集落、馬路村は大きく2つの集落が山を隔て分散され、隣接地域においても山に阻まれ、交通路は一本の道であり、交通整備は望めない地理的状况である。他の地域は、地域間交流は容易であるが、「合併」によって過疎化に拍車がかかる懸念は払拭できない地域が多い。その中で(旧)鷹巣町は、合併によって中心的役割を担っている。

基幹産業は、多くは第一次産業が主流であるが、今日はその衰退が余儀なくされている。現在の産業の姿としては、鶴居村は酪農業を基幹産業として維持しているが、その経営は機械化あるいは共同化等大型経営に変化している。泰阜村は、兼業農家が増加している。その他の地域は、地域を基盤とした第二次・第三次産業の発展を図り、財政基盤の強化および地域の活性化を図っている。対象地域は、小規模地域として財政的基盤に弱さが

あることから、節減による財政維持を図っている。財政状況は、「自立」の場合の懸念材料として全ての地域があげている。

さらに、対象地域は、「自立」・「合併」論議の中で将来の地域のあり方として、様々な揺れる想いを顕在化させている。合併のメリットとして、地域の広域化によって基盤の強化が図られ財政基盤も安定する、合併特例債によって地域の活性化が期待できる、さらに、自立した場合の辛抱は自分達ではできるが、孫やひ孫にまで負担を負わせたくないとする思い等の住民意識も存在している。その一方で、合併のデメリットとしては、今まで築いた地域の特徴・良さが失われ、行政サービスが低下する危機感、および、人との関係の希薄化に対する懸念を抱き、辛抱して地域を守るとした住民意識をも併せ持っている。

①「自立」決定の背景

自立を決定した地域は、歴史のおよび地理的背景・地域アイデンティティ・行政および住民間の関係性・先人の理念の継承・合併によるメリット、デメリット等が決定要因として確認された。

歴史的背景としては、鶴居村および泰阜村は開拓の苦勞を凌いできた体験と財政再建団体としての体験を持っている。また、矢祭町は先人のまちづくりの理念を継承した行政改革および健全財政に常に取り組んできた誇りがある。また、馬路村および奈井江町は、育み培った地域を大切にしたいという意識、および特徴ある地域として全国に知られている誇り等がその背景にある。

財政状況については、矢祭町を除く地域は自立することの不安要素として財政状況を上げている。矢祭町は、地域を代表する産業による財政基盤があることが自立の背景にあった。また鶴居村は、今は耐えても今後の財政状況の悪化によって次の世代に負担を負わせたくないとした思いも強く、自立の決定に至るまでには紆余曲折の道のりであった。

さらに、「住民と一体となったまちづくり」、「住民参画の地域形成」を施行している事が理解される。奈井江町は、合併論議における情報公開

とともに、住民投票は小学5年生以上を対象としている。また、矢祭町は、行政職員の自主的行革、および住民自らが「まちづくり委員会」を設置している。また泰阜村は、村長自ら地域に向き、「必要な人に必要なサービス」を村の方針とし、さらに、住民にも「辛抱して村を守るという住民意識」が強く働いている。

このように「自立」を決定した対象地域は、財政的に厳しい状況を抱え、地域状況および交通整備も難しい状況にあり、また、産業についても未だ途上にある地域が多い。これらを考えると「自立」の決定の背景は、多くの困難を行政・住民ともに力をあわせて地域を守るとする「地域アイデンティティ」が大きいと考える。

②「合併」の決定の背景

合併を選択した地域は、(旧)丸瀬布町(現在は遠軽町丸瀬布)である。鷹巣は、(旧)鷹巣町の町長選挙の結果が合併に至っている。岸部北秋田市長(旧鷹巣町長)の公約に基づき合併した。ゆえに町民による間接的な「合併」選択であったといえる。鷹巣からは、合併の背景が明らかにできる情報が少ないことから、丸瀬布の合併の決定過程から見ておきたい。

丸瀬布の住民は、合併することによるサービスの低下、地域の良さが失われる、丸瀬布の地域および人々との関係が希薄になる等の合併に対する不安要素を住民説明会で明らかにしている。しかし、合併する事に対する不安要素があるものの「合併」を決定した背景には、財政状況が要因であったことが理解される。(旧)丸瀬布町には蓄財があったものの、丸瀬布厚生病院の改築及び下水道整備事業を終え、今後、多額の借入金の返済が始まり、2～3年先の財政償還のピークを迎えると、丸瀬布町の財政状況が逼迫することは明らかであった。ゆえに、選択過程においては「自立」はほとんど検討課題とされてはいない。

(2)「統合—連合」の視点から

対象地域において、「統合型地域」は「自立」の鶴居村・泰阜村・矢祭町、および「合併」した(旧)鷹巣町である。「連合型地域」は「自立」した馬路村・奈井江町および「合併」した(旧)丸瀬布町である。

①統合

「自立」を決定した鶴居村・泰阜村および矢祭町は、住民意識としての地域アイデンティティは強く、行政—住民関係は密接である。行政は、住民一人ひとりの生活を熟知しており、ゆえに、連携は行政主体となり「高福祉」であり、サービスは地域の中で充実を図っていく。小規模自治体であることから財政状況は厳しいが、地域アイデンティティの強さおよび行政—住民関係を背景として、その厳しさを役場と住民がともに一体となって乗り越えようとする共同体の関係である。

しかし、この類型は中・長期的視野に立つなら、行政および住民ともに地域アイデンティティの関係性によって堪えるには、限界もあると考えられる。さらに、泰阜村が今後の課題として気づき始めているが、行政主体の「高福祉」は住民にとって行政に対する依存意識につながり、その依存意識は家族の介護機能の低下につながるという課題ともなっている。

「合併」の(旧)鷹巣町は、2005年3月に周辺3町と「合併」して、北秋田市となった。北秋田市長は旧鷹巣町長である岸部氏である。鷹巣は、合併枠組みの中の行政運営となる。岸部市長は、(旧)鷹巣町長選挙時の公約として「市町村合併の推進」、「福祉偏重の見直し」を掲げ、合併の推進理由として、市町村合併特例債および地方交付税を起爆剤として地域の活性化を図るとしている。また、「福祉偏重の見直し」については、福祉は全国一でなくとも身の丈にあった福祉でよいことをあげ、福祉・医療については行政が主体的に運営している。この実践を通して地域づくりおよび福祉・医療行政の視点についてふれておきたい。

岸部氏の(旧)鷹巣町長就任によって、3町が合併し地域の広域化が図られた。鷹巣は、合併枠

組みとしては中心的な立場に立ち、合併による地域の変容は比較的少ない。むしろ、岸部市政によって、各自治体の総合病院の老朽化にともなって病院建設が計画されており、合併特例債を利用して統合することによって高度医療機関として鷹巣に建設する計画となっている。このことは、合併枠組みにおいての地域格差を顕在化させる懸念とともに、高齢者の不安につながる事が予想される。なぜなら、外来診療のみを残し、高度医療機関が鷹巣に建設されることは、他の地域にとっては合併による医療サービスの低下をもたらし、さらに、人の交流が少なくなり過疎化に拍車がかかるとの懸念を抱くことにもなりうる。また、岸部市政は、経済的側面の効率性・合理性を視点とした市政を施行しているが、この中に住民活動が十分に発揮される、住民参画できる行政運営をどのように構築していくのかは重要な視点といえよう。

合併は、地域基盤が強くなり行政運営としては望ましいと考える。しかし、合併によって統合された地域の行政運営を志向するこの類型は、行政の視点がいずれに向いているのか、さらにいうなら、首長の地域づくりの視点によって大きく影響を受けることがあげられる。このことから、有機的な保健・福祉・医療の連携機能が充実するためには、住民のニーズをいかに行政運営に反映させるかが重要であると考えられる。その意味においては、(旧)鷹巣住民は住民意識として生活基盤の充実を権利として求めることが基準となっていると考えられる。よって、行政指針すなわち首長の公約を大きな選択肢として自らの生活基盤の充実を志向しており、役場の行政機能と住民の生活機能が明確に分化している類型といえる。

②連合

「自立」の選択における広域連合制度においては、介護保険連合制度等いくつかの分野において評価が高い。合併を望まない地域にとっては、地域としては「自立」しつつ、広域行政による基盤強化を図ることができる。広域連合の設置目的としては、「広域にわたり処理することが適当であると認めるものに関し、広域にわたる総合的な計

画を作成し、これらの事務の管理及び執行について、広域計画の実施のために必要な連絡調整を図り、並びにこれらの事務の一部を広域にわたり、総合的かつ計画的に処理するため」に設置され、その特徴として朝倉（2003：37-42）は「①国や県から直接事務権限の委任を受けることができ、広域連合の独立性、自立性が高い、②広域計画を策定し、総合的、計画的な事務処理ができる。さらに、その広域計画は構成市町村も従う義務を負い、広域連合による勧告制度もあることから事業実効性が高い。③広域連合の長や議員の選出は直接公選、または間接選挙による。広域計画は住民に公表され、住民の監視の下で事業が実施される。さらに、条例の制定改廃、長・議員のリコール、規約変更を構成団体に要請するよう直接請求もできる」とまとめている。このように広域連合制度は評価が高い。一方で、制度そのものが意図する運営に至っていないとする指摘もある。たとえば、松島（2004：69）は、「広域連合創設の考え方と実際の広域連合の運営に差があり、うまく機能していない面がある。たとえば、広域連合長は選挙で選出できるが、実際には構成市町村の理事者が兼ね、議員も構成市町村の議員が代表で選出されている。このため、各自治体の利害調整もあり、自治体の枠組みを超えた自治機能や地域振興策まで発展していない」と指摘する。さらには、住民の参画している姿が見えにくくなるとした指摘についても課題としてあげられる。

丸瀬布は「合併」し遠軽町となっている。地域の広域化によって丸瀬布が築いた地域および地域の住民のふれあいが希薄になっていく、あるいは行政サービスの低下等の危機感を住民は抱いている。この状況の中で、安心して生活する支援をシステムとして分野を超えて、みんなで探求しながら実施し、今までの活動の中で保健・福祉・医療一つ一つが重なり合っていたところから、つながりあう取り組みが始められている。合併によって広域化した遠軽町に対しては行政機能を求め、生活する丸瀬布の中では、専門職および住民としての立場を通して自主的な連携に基づく地域形成を実践していく。このことは、従来の関係形成およ

び地域アイデンティティの形成が基盤となっている。この実践は、ますます広域化が進められていく地域の取り組みとして期待できるものといえる。とくに、小規模自治体にとって、市町村合併は検討すべき選択肢の一つといえる。高齢者にとって老後の生活の不安は、地域および地域の人々の関係の希薄化によって、さらに不安を増幅させることから、丸瀬布の旧自治体のつながりを大切にしたい実践は期待されるものといえよう。しかしその一方で、この実践は自然発生的な実践には困難があり、人・機関・行政、あるいはフォーマル/インフォーマル等、中心となる存在が求められる場合が多いと考える。

この類型は、「合併する事によって、自らが培ってきた地域がますます過疎化なるのではないか」、あるいは「自らの地域が埋没してしまうのではないか」等、多くの小規模自治体が抱える合併後の不安を背景にしながらも、従来の自治体のお互いの関係を大切にしながら、地域内で支えあうものであり今後期待される類型であるが、中軸となる存在が求められ、人・行政・機関を問わず継続的に存在する中軸は、地域そのものが常に意識して、やがてはその地域全体としての取り組みとして構築され、継続される連携となることが望ましいと考える。

V. 結論

調査対象地域の結果から、「自立一合併」の選択要因として、地域の背景によって培われた地域アイデンティティおよび財政状況の二つがあげられる。この二つのどちらを選択の視点とするかは、住民意識がその背景として大きいものと考えられる。例をあげるなら、「自立」を選択した5町村は、ともに地域の存続の危機を凌いだ歴史を持つ。この体験は、今後の苦労をも凌げるという自信となり、住民の意識を変え新たな住民自治になると考える。視点を変えるなら、苦労を越えた体験がない場合は、不安はますます増幅され、結果「合併」の選択背景となると言える。

以上から市町村合併問題については、小規模自

治体にとって財政的背景がその決定の大きな要因である事は当然と考える。しかし、地域アイデンティティがいかに醸成されているか、が最後の決断になっていることが理解される。山田（2003：139）は、これを「地域の一体性と自治のキャパシティ」といい、自治体は、地域住民の生活と生産活動の場としての地域空間であり、「歴史文化的に形成されて発達し、地域生活の利害・最適・利便性と結びついた地域の一体性が存在し、それが住民の意識のうちに日常生活圏の意識として自覚され、自治体への帰属意識＝アイデンティティとなって現われる。そうした一体性は、地域を開発してきた先人達による地域づくりの努力の中で形成・維持され、地域自治が持続する根拠となってきた」と述べ、さらに「これは、自治体の区域の変更においては、無視できない重要な意義を持っている」と述べていることから実証できるものと考ええる。

さらに、連携における実践を通して、各類型における意義と課題が明らかになった。

「Ⅰ. 地域完結型連携」は、地域の特性にあった住民と直接的な関係の中で行政運営が実施される事から、柔軟な視点で援助に対応できること、また、行政職員および専門職はともに同じ地域住民であるとした親近性、さらにはインフォーマルサポートについても、住民参画システムが容易に構築される等、住民にとって安心して地域で生活する環境である。しかし、小規模自治体が保健・福祉・医療運営を地域内で完結して実施するには、財政的および人的資源等を考えるなら限定される。また、行政および住民が共同体の関係の中で、困難を辛抱するにおいても、中・長期的視野にたつなら限界があると考ええる。さらに「高福祉」であることは安心をもたらす一方で、依存意識を生み出す表裏の関係ともなりうることを課題としてあげられる。

「連合」において「自立」の地域は、地域外連合として「Ⅱ. 広域連合型連携」である。この類型は、小規模自治体として地域アイデンティティは高い。さらに、近隣自治体との連合によって地域の広域化を図ることから財政状況および人材の

確保等、安定化されることから評価が高い。しかし、ここにおいても本来の広域連合制度の理念を実践していく事についての課題が指摘されている。

また、「合併」し地域内の自主的連合の実践は「Ⅲ. 地域自主型連携」であり、今後期待される取り組みといえる。福祉の領域では、従来からケアマネジメントの視点から実践しているものである。保健行政においても地域保健医療計画に基づき、地域の実態をふまえた時系列的・横断的活動を行っている。また医療についても、地域医療・プライマリーヘルスケア・家庭医等々によって地域に生活する人々を対象としている。これらの実践は、丸瀬布厚生病院の平山院長によって地域医療の立場から、「自ら医療を求めてくる人だけでなく、網の目から漏れている対象者については、医療に携わるものが積極的に地域の中に入り、地域の生の声を聞きながら何をニーズとしているのかをつかむ事であり、自分も同じ地域の中で生活しながら、専門家はオールマイティではないので一生懸命勉強してそこに返していくという作業をしていく。その積み重ねが第一線の医療」とふれられているが、保健・福祉についても同じといえる。ゆえに、この実践においては専門職が、地域の中における中軸としての自らの役割を自覚していくことが重要な事といえる。

「Ⅳ. 統合地域型連携」は、合併によって広域化を図ることにより、地域基盤は強くなり、行政運営としては望ましいと考える。しかし、ここにおいても広域化するゆえに行政と住民の距離が離れ、住民ニーズをいかに行政運営に反映していくか、さらに、住民とともに協働した地域づくりに取り組んでいくかが問われる。

Ⅵ. おわりに

本研究においては、地域変動に伴って保健・福祉・医療の連携も再構築される可能性があることが明らかになった。とくに小規模自治体は、生活・財政等様々な基盤整備が求められる。このことを視野とすると、今後の市町村再編は今までとは異なる背景による再構築となることが予想される。

なぜなら、本研究における対象地域において「自立」を決定した地域も、必ずしも「合併」を拒否しているとはいえない。たとえば、鶴居村の場合、一度は「合併」を決定しており、「自立」の決定は生みの苦しみの結果であった。また、矢祭町は今後の合併に含みを持たせた「自立」の決定である。また、泰阜村は現在のところ「合併」あるいは「広域連合」は視野に入っていないが、今後の地域形成については財政的および地理的背景など、総合的に考えるべきときが来ると考える。馬路村および奈井江町は、広域連合設立によって、すでに基盤の強化を図っている。このような地域の状況をふまえると、地域は「合併」、あるいは「自立」しつつ「広域連合」による広域化がその流れにあると考えられる。

今後の課題として、保健・福祉・医療の連携が地域と密接に関係することから、どのような地域形成を視野としつつ、行政・専門機関および専門職、さらに住民が有機的な関係によって連携を構築し、地域の特性に応じて、地域に住む高齢者の安心した生活を支援していきべきなのかを明らかにしていきたい。

VII. 引用・参考文献

- ・朝倉美江 (2003) 「岐阜県における広域連合による介護保険への取り組み」 月刊総合ケア Vol13 No11
- ・羽田澄子 (2006) 「本当の福祉は民主主義の土台から育つ」 『NHK 社会福祉セミナー』 pp118-121
- ・北海道新聞 (2004・3・10～2004・9・2) 釧路地方版
- ・北海道新聞 (2006・3・31) 「再編第一幕が終了」
- ・北海道町村会 (2000) 『まちづくりの挑戦』
- ・福祉士養成講座編集委員会 (1999) 「地域福祉論」 中央法規
- ・菊地原昇 (2006) 「小さな町の大きな改革『矢祭町』の挑戦」 『潮』 No567 pp214-219
- ・北良二 (1999) 「北海道空知中部地域における介護保険の広域連合」 『都市問題』 Vol90 No3pp 97-119
- ・小林正典 (2004) 『広域合併 vs 狭域のまちづくり』 (有) コンベンションクリエイト
- ・釧路新聞 (2004・4・7～2004・6・26)
- ・前田信雄 (1990) 『保健医療福祉の統合』 勁草書房
- ・前川清治 (2003) 「高齢者福祉とケアタウン 鷹巣町の新しい試練」 『月刊福祉』 Vol13No11
- ・松島貞治・加茂利男 (2004) 『安心の村は自律の村 長野・泰阜村—平成の大合併と小規模町村の未来』 自治体研究社
- ・三栖郁子 (2002) 「転換期の地方都市と福祉コミュニティの可能性—八戸市・むつ市の事例から—」 粹出版
- ・紋別郡丸瀬布町 (1999) 丸瀬布町勢要覧資料
- ・紋別郡丸瀬布町 (1997) 「まるせっぷ 緑とSLが走る大地」
- ・根本良一・石井一男 (2002) 『合併しない宣言の町・矢祭』 自治体研究社
- ・根本良一・保母武彦 (2003) 『省内不朽の心でまちをつくる 福島矢祭町—「合併しない宣言のまち」の自立推進計画』 自治体研究社
- ・大歳昌彦 (1998) 『「ごっくん馬路村」の村おこし—ちっちゃな村のおっきな感動物語』 日本経済新聞社
- ・佐藤克廣 (2002) 「広域連合と市町村合併」 北海道自治研究所 pp2-12
- ・佐藤克廣 (2003) 「広域連合と市町村合併」 北海道自治研究415 pp2-20
- ・高橋紘士監修 (2001) 『地域介護力データブック』 中央法規
- ・高橋伸吾 (2006) 「合併後も力強く推進する住民と行政のエンパワメント—清音 このままで え宴会—の取り組み」 保健師ジャーナル Vol62 No7
- ・鷹野和美 (2005) 『地域医療システムの構築』 (株) 中央法規出版
- ・中芸広域連合 (2004) 『中芸地域の介護保険』
- ・鶴居村 (1987) 『鶴居村史』
- ・鶴居村 (2001) 『鶴居村2001要覧資料編』
- ・鶴居村 (2003・3～2006・5) 「広報つるい」
- ・鶴居村 (2003) 「新市建設計画策定に向けた意向調査結果報告書」
- ・鶴居村 (2003) 「高齢者保健福祉実態調査—高齢者—一般調査」
- ・鶴居村 (2004) 「鶴居村 自立を考える新財政シュミレーション—共に考え、築く未来(あす)のつるい(平成16年6月住民説明会資料)」
- ・鶴居村 (2004) 「鶴居村議会だより」
- ・馬路村 (2002) 『ふんわ〜り ふわふわ馬路村 馬路村村勢要覧・資料編』
- ・馬路村 (2002) 「馬路村高齢者保健福祉計画」
- ・馬路村 (1966) 『馬路村史』
- ・馬路村 (1990) 『馬路村史 続編』

資料1 「自立」決定の地域 - 自立統合型地域 -

	歴史的・地理的背景	産業・財政的背景	行政・住民関係	住民意識
鶴居村	<p>アイヌの集団移住とともに、移住民の開拓によって切り開かれた</p> <p>冷涼地域であり、農作物の収穫はほとんどなく過酷な生活を強いられる</p> <p>有畜産業に転換する</p>	<p>基幹産業は酪農業である</p> <p>1956年、地方財政促進特別措置法の指定を2年間受け、官一民一体となって乗り越え、この経験から健全財政である</p>	<p>人口2,525人・高齢化率20.4%</p> <p>地域および人々の関係は密接である。近隣の支えあいは、自然な形でやっている</p> <p>酪農業であることから、高齢者は孫やひ孫の世話および花・野菜作り等役割もっている</p> <p>保健・福祉・医療サービスは、行政が包括しており、「高福祉」である</p>	<p>合併推進の立場として、基盤の強化・次世代に重荷を負わせないという想いがある</p> <p>自立推進の立場では、過去の開拓の歴史および財政再建団体としての苦勞を乗り越えてきたことから、財政困難を堪えて乗り越え、鶴居村を残したいとする想いがある</p>
泰阜村	<p>①開拓団 ②学校美術館 ③財政再建団体についての三つの歴史が伝えられている</p> <p>19の集落は、山間に散在しており、人口が集積しているところがない</p>	<p>「自律への道」は厳しい財政状況であるが、ほとんどの村民は納得し「もっと厳しく」とした声が多かった</p> <p>農林業が主流であり、養蚕農家も数多くあったが現在は数えるほどになっている</p> <p>財政状況は厳しい事から、福祉財政は、補助金制度を活用している</p>	<p>人口2,288人・高齢化率33.6% 国より20年早く高齢化が進んだ</p> <p>村の方針「必要な人に必要なサービス」として「在宅福祉・在宅医療のまち」を充実させている</p>	<p>辛抱して村を守るとする住民意識を持っている</p>
矢祭町	<p>先人のまちづくりの理念を受け継いでいる</p> <p>交通の便には恵まれ、他地域との交流は容易である</p>	<p>第一次産業が主流であったが、大きく減少した。</p> <p>現在は、二つの企業誘致によって、雇用の場を確保するとともに、第二次産業と第三次産業が伸びている</p> <p>2000年度決算は、実質収入として2580万円の黒字となっている</p>	<p>人口7,319人・高齢化率26.8%</p> <p>行政一町民一体となって節約に努力し、個人の要求よりもまち全体の事業を優先したまちづくりを進めてきた</p> <p>施策事業は100%達成している</p>	<p>「合併しない宣言」後、行政一住民が協働して地域を運営し、ともに支えあいながら暮らす地域社会の創造の実践を始めている</p>

資料2 「自立」決定の地域 —自立地域外連合型地域—

	歴史的・地理的背景	産業・財政的背景	行政・住民関係	住民意識
馬路村	徳島県境並びに隣接市町村とは、標高1000m級の山によって隔てられている 直接交通しているのは安田町である。安田町までは、車で30分の道のりである	かつては林業で栄えたが、林業の衰退により村の存続の危機を経験している 現在は、柚子産業が基幹産業として発展し、柚子製品の販売は高知県においてトップであり、雇用の創出、村民の経済および生活基盤を支えている 財政基盤は他地域と比較すると強い	人口1,265人・高齢化率28% 「地域が元気になれば、おとしよりも元気になり、介護保険サービスも必要なくなる」として、「小さくても元気のある馬路村」を全国発信している 5町村による中芸広域連合が設立されている	昭和の大合併で合併したことによって、過疎化に拍車がかかり取り残された近隣地域を目の当たりにしている 合併は馬路村によって発展につながる要素はない
奈井江町	生活環境、農工生活、消費流通、企業立地に恵まれている 交通の便に恵まれ、他地域との交流は容易である	石炭産業で栄えたが、1960年代後半からの国のエネルギー政策の変更により、町の衰退を余儀なくされ過疎化に至った 1935年に農村に蔓延した結核によって、住民および町は疲弊した	人口7,588人・高齢化率24.0% 1市5町による空知中部広域連合を設立している 結核対策として建設した町立病院の赤字再建が第一の行政課題であったが、現在はオープンシステムの病院となっている 住民に対する情報公開を率先している	今まで育み、培ってきた奈井江町らしさが合併によって失われてしまう 町が大きくなると子どもを大切にする、あるいは医療・福祉の町という特色ある奈井江町の政策ができなくなる合併しない事によって財政状況はどうなのか懸念され、自立した場合の財政状況に対する不安がある